

CRUZ ROJA COLOMBIANA
SECCIONAL - ATLÁNTICO
"70 Años de Historia"

"Actuamos siempre bajo la luz de los principios y valores de la Institución".

CRUZ ROJA COLOMBIANA

CARNÉ DE VACUNACIÓN

SECCIONAL - ATLÁNTICO

16640

CALLE 65 Nº 34 - 33 PBX: 3695320
e:mail: atlanctico@cruzrojacolombiana.org
Servicio Habilitado por la Secretaria
de Salud Resolución No. 02012012

Escaneado con CamScanner

NOMBRE: ANA RODRIGUEZ. FECHA DE NACIMIENTO:

IDENTIFICACIÓN: 1065897238 DIRECCIÓN:

Vacuna Contra	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador	Observacion
HEPATITIS B	1				
	2				
	3				
	Ref.				
DPT	1				
TRIPLE VIRAL	1				
VARICELA	1	13/3/19	R043036	WT8475	
	2				
HEPATITIS ADULTO	1				
INFLUENZA	Anual				
	Anual				
	Anual				
MENINGOCOCO B-C	1	13/3/19	744M	WT8475	
	2				
	Ref.				
MENINGOCOCO MENACTRA	Unica				
NEUMOCOCO	1				
TETANO	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
HAHO	1/3	13/3/19	AHA8B390AJ	WT8475	

CRUZ ROJA CO
SECCIONAL - ATLÁNTICO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

MSD Varivax®
R036043 DIC-2020
Lot. Exp.

0.5 mL VA-MENGOC-
VACUNA MENINGOCÓCCICA
Lote: 744M Vence: 07-2020

Twinrix™
Lot: AHA8B390AJ
Exp: 01-2021

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	13-03-19	0128M411	
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	13-03-19	2215020168	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ANA MARIA.

Apellidos: RODRIGUEZ SARRIA.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1065837238

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 12 Año 1997.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	13-3-19	0128M411	Berly Yicet
Fiebre Amarilla	Única	5-10-14	M5010	Luis Raul.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	13-3-19	2215020168	Berly Yicet
	2	18-06-20	2215015178	Omaira M.
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2	18-06-20	UFX18011.	MERCEDES G.
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	18-06-20	V50220001	Ana P.
Otras Meningococo	1	13.03.19	744M	Luisa Salazar
Hepatitis A	2	18-06-20	744M	Luisa Salazar
Varicela	2	18-06-20	R043056	Luisa Salazar

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis
International certificate of vaccination or prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Certifica que (nombre)
Ana María Rodríguez Sarria
This is to certify that (name) / Nous certifions que (nom)

Fecha de Nacimiento 8/DIC/97
date of birth / née le

Sexo M (F)
sex / sexe

Nacionalidad Colombiana
nationality / et de nationalité

Documento nacional de identificación TI 971208004 33
national identification document / document d'identification national

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Signature and professional status of supervising clinician*
Vacún ou agent prophylactique	*Date*	*Signature et titre du clinicien responsable*
Fiebre Amarilla	13/03/2019	Stephanie Ayala

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis • Certificat international de vaccination ou de prophylaxi

Cuya firma aparece a continuación:
whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra
has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre:

Fiebre Amarilla
nombre de la enfermedad / name of disease or condition / nom de la maladie ou de l'affection

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
In accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido desde: / *Certificate valid from:* / *Certificat valuable à partir du:*	hasta: / *until:* / *jusqu'au:*	Sello oficial del centro de vacunación / *Official stamp of the administering centre* / *Cachet officiel du centre habilité*
Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis			
Fabricant du vacin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot			
	2014	2024	